



**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE SALUD PARA LAS MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON  
INCONTINENCIA URINARIA**

**Autor/a:** Ma Teresa Ruiz Sabés.

Tutor: Carmen Magdalena Muro Baquero



# INDICE

## MEMORIA

1. RESUMEN .....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. OBJETIVOS .....	5
OBJETIVO GENERAL .....	5
OBJETIVO ESPECÍFICO .....	5
4. METODOLOGÍA .....	7
5. DESARROLLO .....	11
6. CONCLUSIONES.....	21
7. CARTA DESCRIPTIVA .....	23
8. BIBLIOGRAFÍA.....	27

## ANEXOS

ANEXO 1 .....	A1
ANEXO 2 .....	A5
ANEXO 3 .....	A7
ANEXO 4 .....	A9
ANEXO 5 .....	A11
ANEXO 6 .....	A13
ANEXO 7 .....	A15



**MEMORIA**



## 1. RESUMEN

### *Introducción*

La incontinencia urinaria (IU), según la International Continence Society (ICS), es cualquier pérdida involuntaria de orina que supone un problema social o higiénico. Los síntomas de la IU comienzan con el aumento de la frecuencia de micción y la incapacidad para evitar la pérdida de orina.

Afecta más al sexo femenino que al masculino, en 2013 se vio que ya afectaba entre el 25 y el 40% de las mujeres. Se da más en mujeres postmenopáusicas aunque puede aparecer a cualquier edad. Existen diversos tipos de IU, en la mujer postmenopáusica destacan la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo, Incontinencia Urinaria de Urgencia y la mixta

### *Objetivo Principal*

Mejorar la calidad de vida en las mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria a través de un programa de educación en un periodo de un año impartido en Ágreda (Soria).

### *Metodología*

Se han utilizado diversas bases de datos para obtener información clave de la incontinencia urinaria, las escalas que evalúan el grado de incontinencia y el grado de afectación a la calidad de vida, programa de salud relacionados con la incontinencia urinaria y la información para poder prevenirla, tratarla, adaptarse...

### *Desarrollo*

Se ha llevado a cabo un programa de salud para mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria en la villa de Ágreda. En estas sesiones han recibido consejos, métodos de prevención, tratamiento... sobre la IU

### *CONCLUSIÓN*

Las sesiones han servido para que las mujeres sean más conscientes sobre el problema de la incontinencia urinaria, han entendido que aunque no es algo normal para su edad, si que está muy extendido entre las mujeres con su misma edad. Tienen intención de poner en práctica los consejos que se les ha dado

**PALABRAS CLAVE:** Incontinencia urinaria, menopáusica, afectación social, calidad de vida, enfermería, programa de salud, Ágreda, mujer entre 50-65 años.

## **ABSTRACT**

### *INTRODUCTION*

Urinary incontinence (UI), according to the International Continence Society (ICS) is any involuntary urine escape that causes a social or hygienic problem. Urinary incontinence's symptoms begin with the increase of urination frequency and the inability to prevent urine escape.

It affects more females than males, in 2013 it already affected among the 25 and 40% of women. It is more common in postmenopausal women although it may occur at any age. There are various types of UI, effort Urinary Incontinence, Urgency Urinary Incontinence and Mixed stand up in postmenopause women

### *MAIN OBJECTIVE*

To improve the quality of life in postmenopausal women with urinary incontinence through an education program in the given period of one year in Agreda (Soria).

### *METHOD*

There have been used several databases to get some information about urinary incontinence, scales that assess the degree of incontinence and of impact on the quality of life, health program and the information to prevent it , treat it, adapt to it ...

### *DEVELOPMENT*

A health program for postmenopausal women with IU has been carried out in the village of Agreda. In these sessions, they have received some advice, prevention methods, treatments for UI

### *CONCLUSION*

These sessions have served for women to be more aware of urinary incontinence problems and so they have understood that although it is unusual for their age, it is widespread among women of their same age. They are willing to put into practice the given advice

### *KEY WORD*

*Urinary incontinence, menopause, social involvement, quality of life, nursing, health program, Agreda, women between 50-65 years old*



## 2. INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU), según la International Continence Society (ICS), es cualquier pérdida involuntaria de orina que supone un problema social o higiénico (1).

La IU afecta más al sexo femenino y especialmente entre las mujeres postmenopáusicas, aunque también puede aparecer en los hombres y a cualquier edad (2).

No se tienen datos exactos sobre la cantidad de personas que padecen IU, ya que la mayoría de ellas lo ocultan por diversos motivos y no acuden ni a la consulta del médico ni a la de la enfermera. En el caso de la mujer su aparición se debe principalmente a factores como: las infecciones urinarias, partos, climatelio, menopausia, estreñimiento, cirugía pélvica, obesidad, ciertos fármacos; mientras que en los hombres está más relacionado con la edad y problemas de próstata(3) (4).

La etapa del climatelio y de la menopausia provoca en la mujer grandes cambios, tanto a nivel físico como psicológico, que cuanto antes acepten menos le va a influir en el desarrollo de su vida cotidiana(5).

A pesar de todo lo que ha evolucionado la sociedad la IU todavía sigue siendo un tema tabú, tiene repercusiones a nivel social, sanitario, económico... Que lo hacen atractivo para un estudio más detallado (2).

Se ha demostrado que a las mujeres con IU les preocupan ciertos temas como puede ser la sensación de ir mojadas, cambios de ropa, ir constantemente al baño o no tener un baño cerca cuando lo necesiten, no tener material suficiente (compresas, salva-slip... ) (2).

Los síntomas de la IU comienzan con el aumento de la frecuencia de micción y la incapacidad para evitar la retención de orina principalmente, siendo los síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales más intensos conforme avanza la edad (6).

Existen diferentes tipos: aguda o transitoria, crónica o establecida, de urgencia, de esfuerzo, mixta, por rebosamiento, funcional y total, pero en la mujer postmenopáusica destacan (4) (7) (8) (9):

- Incontinencia urinaria de Esfuerzo (IUE): Se asocia más con la deficiencia de estrógenos que se produce durante la menopausia, Provoca pérdida involuntaria de la orina en relación con esfuerzos abdominales tales como la risa, la tos, el estornudo, andar, hablar fuerte...
- Incontinencia urinaria de urgencia (IUU): Se asocia más con la edad. Aparece un deseo imperioso de orinar sin que la paciente pueda evitar la pérdida de orina.
- Incontinencia urinaria mixta (IUM): es una combinación de ambas.

Las mujeres que padecen IUE tienen mayores síntomas: necesitan llevar absorbentes, dejan de realizar deporte, incluso tienen miedo a tener relaciones sexuales por si se les escapa... como consecuencia dejando de hacer actividades y de tener vida social (10).

Teniendo en cuenta que la esperanza de vida en España es muy elevada, sobre todo en las mujeres, en 2013 se vio que la IU ya afecta entre el 25 y el 40% de las mismas y se estima que vaya en aumento, por lo que es muy importante establecer medidas de prevención(11).

El papel de la enfermera es fundamental, debe educar a la mujer desde la infancia, pasando por la adolescencia, así como en las distintas etapas de vida tan importantes como son el embarazo, el parto, y el climatelo (4). Con esto se evita la aparición temprana de pérdidas de orina. No sólo debe intervenir la enfermera sino que se necesitará la ayuda de fisioterapeutas, matronas... No se debe olvidar que somos un equipo multidisciplinar y que todos tienen que contribuir para lograr lo mejor para la paciente. Se debe elaborar un programa de cuidados específicos que sean lo más efectivo posible. Promocionando unos objetivos y previniendo la IU (4)

Entre las medidas para prevenir la IU destacan: medidas higiénico-rehabilitadoras, hábitos miccionales, uso de ropa interior adecuada, alimentación, medidas naturales... (12) (2).

Existe una terapia que está dando buenos resultados para tratar este problema, se trata de la terapia conductual que intenta enseñar al paciente a lograr un nuevo control de su vejiga y del esfínter, mediante una serie de estrategias para evitar la pérdida de orina. También se hará hincapié en la modificación del estilo de vida como: la reducción del peso corporal, actividad física o laboral, dejar de fumar, dieta... (13)

Cuando se considera que esta terapia ya no es efectiva, se pueden utilizar fármacos o incluso la cirugía si la IU es severa (11)

A la vista de estos datos nos planteamos elaborar en el programa de salud los siguientes objetivos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad de vida en las mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria a través de un programa de educación sanitaria en un periodo de un año impartido en Ágreda (Soria).

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Dar a conocer los distintos hábitos tanto preventivos como de tratamiento en la incontinencia urinaria mediante las charlas del programa de educación sanitaria que se darán en la sede de la Asociación de las Mujeres del Moncayo, Ágreda (Soria).
- Aconsejar sobre qué actividades pueden realizar, para mejorar su incontinencia urinaria.



## 4. METODOLOGÍA

Para buscar información y datos sobre el tema que voy a desarrollar he utilizado diversas páginas web que llevo utilizando durante mis años de facultad y son: Science direct, Pubmed, Cuiden, Medline, Google Academico, Google Books..... Son páginas que me garantizan una buena búsqueda sobre temas de salud.

Realicé una búsqueda en estas bases de datos utilizando palabras claves como: Incontinencia Urinaria, mujer, repercusión social, apoyo, menopausia. Para concretar más la búsqueda metí también el año 2010 para encontrar artículos que estuvieran comprendidos entre los años 2010/2015. Aunque es cierto que algunos de mis artículos tienen más de 10 años pero no he encontrado la información tan clara y tan precisa para este programa en ningún otro artículo. Por lo que los artículos que yo he elegido van desde 2003 hasta 2014.

He realizado diversas tablas, clasificándolos dependiendo si son de artículos utilizados en la introducción (Tabla 1), si son de escalas (Tabla 2), programas de salud (Tabla 3), artículos utilizados para el desarrollo (Tabla 4).

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>ART. ENCONT.</b>	<b>ART. LEIDOS</b>	<b>ART. SELECC.</b>
SCIENCE DIRECT	"Incontinencia"&"urinaria" &"menopausia"	286	35	3
	"Incontinencia" & "urinaria" & "menopausia" & "social" & "2010"	48	10	1
DIALNET	"Incontinencia" & "urinaria" & "mujer"	73	20	2
PÁGINAS WEB	"Asociación Española de Incontinencia urinaria" & "mujeres postmenopausicas" & "2014" (pdf)	389	30	1
SCIELO	"Incontinencia" & "urinaria" & "menopausia"	57	12	1
PUBMED	"Urinary" & "continence" & "menopause"	46	8	1
GOOGLE ACADEMICO	"Incontinencia urinaria" & "menopausia" & "2010" pdf España	166	20	3
	"Definición" & "terapia conductual" "tratamiento" & "incontinencia"& "urinaria" & "2012"	478	25	1

**Tabla 1. Referencias bibliográficas de los artículos de Introducción**

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ART. ENCONT.	ART. LEÍDOS	ART. SELECC.
CUIDEN	"Prevalencia" AND "incontinencia" AND "urinaria"	44	6	1
SCIENCE DIRECT	"Incontinencia urinaria" & "escalas" & "España" & "2012"	49	5	1
SCIELO	"incontinencia urinaria" & "cuestionarios".	13	2	1

Tabla 2. Escalas utilizadas

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ART. ENCONT.	ART. LEÍDOS	ART. SELECC.
ALCORZE	"programa" & "salud" & "incontinencia urinaria"	15	3	1
DIALNET	"Incontinencia" & "urinaria" & "mujer"	73	19	2
GOOGLE ACADÉM.	programas de salud de la incontinencia urinaria en mujeres España 2012 "pdf"	600	27	2

Tabla 3. Programas de salud

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ART. ENCONT.	ART. LEIDOS	ART. SELECC.
MEDLINE	"incontinencia urinaria" & "enfermedad"	79	13	1
	"estimulación eléctrica" & "incontinencia urinaria"	12	1	1
DIALNET	"incontinencia urinaria" & "problema" & "mujer"	20	3	1

SCIENCE DIRECT	"incontinencia urinaria" or "enfermedad de salud" or "consecuencia" & "2012" & "España" & "mujer" & "frecuencia"	662	30	1
	"terapia" & "conductual" & "incontinencia"	172	14	2
	"incontinencia" & "urinaria" & "prevención" & "alimentacion" & "2012"	65	9	1
CUIDEN	"bolas chinas"	2	1	1
GOOGLE ACADEM.	material absorbente en la incontinencia urinaria	758	28	1
	Incontinencia urinaria" & "biofeedback"	608	25	1
PÁGINAS WEB	"ONI" prevalencia de incontinencia urinaria en España" pdf 2012	246	19	1
	prevalencia de incontinencia urinaria entre 50-65 años en España 2014 asociacion española de urología	305	30	1
SCIELO	"Incontinencia urinaria"&"cuestionarios".	13	1	1
	incontinencia urinaria y terapia conductual España 2012	581	29	1
GOOGLE BOOKS	alimentación para prevenir incontinencia urinaria pdf 2012	100	20	1
	uso de las bolas chinas en la incontinencia urinaria	56	8	1

**Tabla 4. Artículos Desarrollo**

Se ha realizado un programa de salud para aquellas mujeres postmenopáusicas que tienen incontinencia urinaria, en la villa de Ágreda.





## 5. DESARROLLO

### 5.1 DIAGNÓSTICO

A la hora de investigar sobre el tema de la IU, se puede constatar que hay mucha incertidumbre en cuanto a su clasificación, hay expertos que la consideran una enfermedad, en cambio otros dicen que es una manifestación más o menos significativa de múltiples patologías, que pueden ser de tipo urológico o no. De hecho en un artículo de la sociedad española de urología no la define como enfermedad, pero sí que deteriora significativamente la calidad de vida (14)(15) (1).

En cuanto a su cuantificación tampoco existe una unanimidad, ya que las personas que la sufren siguen teniendo cierto reparo, vergüenza... para ir al profesional sanitario y comentárselo; por lo que la frecuencia varía en función de la fuente consultada, de la población estudiada o de la metodología que se haya utilizado. Sí que coinciden en que se dan más en las mujeres y que aumenta con la edad (3). En España destaca el estudio EPICC que se realizó en (2009) en el que se estima que afecta a un 10% de mujeres entre los 25-64 años. Otro estudio fue el ONI, este artículo relata que, aunque existen variaciones regionales afecta entre un 30-40% a las mujeres de mediana edad (16)(17).

No existe un diagnóstico médico como tal, pero sí que existe diversos diagnósticos enfermeros relacionados con esta patología, la mayoría de los pacientes no saben cómo actuar, sienten vergüenza, no se adaptan a su nueva situación por lo que el diagnóstico sería:

#### **Desempeño ineficaz del rol (00055)**

Patrones de conducta y expresión propia que no concuerdan con las normas, expectativas y contextos en el que se encuentran r/c baja autoestima situacional m/p adaptación inadecuada al cambio.

Por lo que debido a esto, lo que se pretendió es ayudarles a salir de esta situación, enseñar otras alternativas, maneras de manejarlo con el fin de mejorar su calidad de vida.

Al principio iba a ser un programa hipotético (no se iba a llevar a cabo), los pacientes eran escogidos por muestreo de conveniencia, se les dio una encuesta (ANEXO 1)(18)(19), cerrada en un sobre con el fin de garantizar el anonimato. Pero al revisar las encuestas muchas ponían que querían saber más sobre la IU, ejercicios.... y pedían que se les enseñarán, por lo que se decidió llevarlo a cabo. En un primer momento se pensó realizarlo en el centro de salud de Ágreda pero se necesitaba permiso de gerencia y tardarían más, por lo que se preguntó en la Asociación de Mujeres del Moncayo que acabaron aceptando.

Se pidió colaboración a una de las enfermeras del centro de salud, puesto que nosotros aún no somos enfermeros, para que colaborara con este proyecto.

A continuación se va a redactar un esquema, para especificar las partes en las que se va a dividir mi trabajo, como referencia he cogido diversos estudios (7) (11) (20) (21):

## 5.2 PLANIFICACIÓN

### 1. OBJETIVOS

- General: mejorar la calidad de vida en aquellas mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria de Ágreda con una edad comprendida entre los 50-65 años.
- Específicos:
  - Aumentar los conocimientos de las mujeres postmenopáusicas de la villa de Ágreda, para poder mejorar su calidad de vida.
  - Informar de las distintas actividades que pueden realizar las mujeres postmenopáusicas con una edad comprendida entre los 50 y 65 años, de la villa de Ágreda.

### 2. POBLACIÓN

El campo de trabajo se va a realizar en la localidad de Ágreda (Soria). En la sede la Asociación de Mujeres de Moncayo.

Nº aproximado de personas a las que nos dirigimos: 10, si se apuntará más personas, se tendrá en cuenta el orden de inscripción.

Edad: 50-65 años.

Sexo: femenino.

Nacionalidad: población que engloba la villa de Ágreda.

Actividades: población activa, mujeres postmenopáusicas.

Patologías: incontinencia urinaria.

### 3. RECURSOS

Recursos: enfermera, futura enfermera.

Fuentes bibliografía: revistas científicas, libros, internet.

Lugar donde se va a realizar: Palacio de los Castejones (Ágreda).

Aula: sala de reuniones, con medios audiovisuales y escenario elevado.

Mobiliario: el aula dispone de una gran cantidad de sillas, de proyector, pizarra clásica y conexión a internet.

Material diversos: papel, carteles, folleto, encuestas, bolas chinas...

Presupuesto: se refleja en la tabla Tabla 5

	NÚMERO	PRECIO
Fotocopia encuestas	25 X 0.06	1.5
Sobres	25 X 0.1	2.5
Fotocopias tríptico	25 X 0.08	2
Carteles	8 X 0.10	0.80
Folios en blanco	50 X 0.01	0.50
Bolígrafos Bic	15 X 0.16	2.4
Fotocopia encuestas IUU Y IUE	15 X 0.02	0.3
Consejos	15 X 0.04	0.6
Bolas chinas	1 X 15	15
Conos vaginales	1 X 42.55	42.55
Material absorbente	CEDIDO POR EL CENTRO DE SALUD DE ÁGREDA	
Fotocopia encuesta de Satisfacción	15 X 0.06	0.60
Enfermera	VOLUNTARIO	
Viajes Futura Enfermera	4 X 7.88	31.54
Merienda	Se encarga la asociación de mujeres	
Regalo enfermera	Se encarga la asociación de mujeres	
<b>TOTAL</b>		<b>100.29</b>

**Tabla 5. Presupuesto**

#### 4. ESTRATEGIAS

Las charlas han sido realizadas por M<sup>a</sup> Teresa Ruiz (futura enfermera) y la enfermera del centro de salud de Ágredda.

Constó de cuatro charlas, que fueron impartidas durante dos fines de semana. El día 2 de Mayo, una por la mañana y otra por la tarde y el 9 de Mayo con igual distribución. Duraron 1 hora cada una. Los temas de los cuales se hablaron se ven desglosados en el apartado de actividades.

## 5. ACTIVIDADES

Los grupos constaron de unas 10 personas, no se quería grupos más grandes ya que al tratarse de un tema delicado lo que se busca es que la gente estuviera más relajada, es importante que se creara un buen ambiente.

Como es un tema que a la gente le da pudor, se colocó un cartel en la sede y en distintos puntos de la localidad, sin hacer referencia al programa, simplemente se puso una frase, un dibujo y que se acercaran a la sede en un horario establecido o que llamen a un n° de teléfono. Una vez que fueron a la sede se les informó sobre el contenido del programa y se les dio un tríptico (ANEXO 2)(ANEXO 3). Para aquellas que aceptaron se les dio una encuesta, pero antes de que la realizaran tuvieron que firmar un consentimiento informado. Si por un casual ya hubieran respondido a la encuesta y al consentimiento informado anteriormente, sólo se tuvieron que apuntar (ANEXO 4).

Entre las que se repartió antes de empezar a llevar a cabo el programa y las que han repartido en la sede hay unas 25 encuestas de las cuales el 60% dicen sufrir pérdidas de orina y sí que afecta a su vida diaria, preocupándoles sobre todo los síntomas típicos de la IUU y de la IUE.

## DESARROLLO DE LAS SESIONES

### PRIMERA SESIÓN

En esta primera sesión lo se pretendió es que hubiera un ambiente relajado que la gente se sintiera cómoda al hablar de estos temas, que fuera capaz de expresar lo que más le preocupa, incluso contar sus propias experiencias.

En cada silla se colocó un folio con un bolígrafo para que fueran apuntando las dudas o cualquier cosa que les parezca interesante de la charla.

En primer lugar la enfermera y la futura enfermera se presentaron, así como las asistentes.

A través del tríptico se les explicó la temática de las charlas.

La primera sesión tuvo un carácter teórico, con el fin de que se entienda porque les pasa esto.

Con la ayuda del power point, se definió la incontinencia urinaria y sus diferentes tipos, haciendo hincapié en los que son más habituales desde que sufren la menopausia. Se les pasó una hoja para que sepan qué tipo de incontinencia tienen (22), como se puede ver en la Tabla 6.

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tiene sensación de peso en la zona genital?</li> <li>• ¿Al subir o bajar las escaleras se le escapa la orina?</li> <li>• ¿Cuándo se ríe se le escapa la orina?</li> <li>• ¿Si estornuda se le escapa la orina?</li> <li>• ¿Al toser se le escapa la orina?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si está en la calle y tiene ganas de orinar ¿Entra en un bar, y el servicio está ocupado, se le escapa la orina?.....</li> <li>• Cuando abre la puerta de casa ¿corre hacia el servicio y alguna vez se le escapa la orina?.....</li> <li>• Si tiene ganas de orinar ¿tiene sensación de que es urgente y tiene que ir corriendo?.....</li> <li>• Cuando sale del ascensor ¿tiene que ir deprisa al servicio porque se le escapa la orina?.....</li> </ul>

**Tabla 6. Tipos de Incontinencia urinaria**

Se les explico porque con la llegada de la menopausia es más normal los escapes de orina (5). Pero éste no es el único factor de riesgo de la incontinencia sino que existen muchos otros como las cistitis, partos, estreñimiento...

En cada una de las charlas el tiempo restante sería para dudas y preguntas.

### SEGUNDA SESIÓN:

Los temas que se trataron fueron más prácticos.

Antes de empezar con tratamiento quirúrgico, farmacológico... se debe empezar con la terapia conductual, que servirán para restablecer un patrón de vaciamiento vesical. Además se enseñó una serie de medidas educativas, se dio una serie de consejos para mejorar la incontinencia, consejos que les serán útiles para poder llevar una vida normal, que dejen de preocuparse tanto por su patología...(18) (23) (24)(25) (ANEXO 5).

Terapias para rehabilitar el suelo pélvico, se utilizan cuando no está todavía muy dañado el suelo pélvico. Pudiéndose usar varios instrumentos como son las bolas chinas y los conos vaginales(26)(27)(28). Explicación de cada uno de ellos en la Tabla 7.

INSTRUMENTOS	BOLAS CHINAS	CONOS VAGINALES
DEF.	<p>Se trata de unas bolas, que pueden tener diferente tamaño.</p> <p>Se introducen en el interior de la vagina provocando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contracciones de la musculatura lisa</li> <li>- Por el peso aumenta el tono muscular</li> <li>- El uso de estas bolas aumenta el riego sanguíneo a nivel de la pelvis.</li> </ul> <p>Su sistema está formado por dos esferas, una más grande y otra menor en el interior. Se pueden unir 2 bolas mediante una cuerda.</p>	<p>Están formados por un juego de cinco conos que tienen aspecto de un tampón vaginal.</p> <p>Todos están hechos del mismo tamaño, 5 centímetros de largo por 2 de diámetro, pero tienen distinto peso, pudiendo variar de 10 a 70 gramos.</p> <p>En su extremo distal tiene un hilo para poder retirarlo con facilidad.</p> <p>Al colocar el cono en la cavidad vaginal este tiende a salirse, por lo que la mujer tiene que contraer los músculos de la pelvis, gracias a estas contracciones puede identificar los músculos implicados en la incontinencia.</p>
RECOMENDACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejor las de silicona.</li> <li>- Hay que lavarlas con agua y jabón tras cada uso, muy importante las medidas de higiene.</li> <li>- Para facilitar su inserción en el interior de la vagina se recomienda utilizar lubricante.</li> <li>- Se puede comenzar con 5 minutos y poco a poco ir aumentando a 15-20 minutos.</li> <li>- Se pueden utilizar mientras se camina o se realizan actividades del día a día.</li> </ul>	<p>No se deben usar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante la menstruación</li> <li>- Después de coito</li> <li>- Con infección vaginal</li> <li>- Con presencia de prolapsos</li> </ul> <p>Es recomendable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comenzar con un cono de bajo peso e ir aumentándolo poco a poco.</li> <li>- Los ejercicios han de hacerse durante 15 minutos, dos veces al día y en deambulacion.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usándolas de forma constante se mejora el tono del suelo pélvico y de la vagina.</li> </ul>	
FOTOGRAF.		

**Tabla 7 Bolas Chinas y Conos Vaginales**

### TERCERA SESIÓN:

En esta sesión se les mostró con fotos qué es el suelo pélvico, porqué está formado... Se les enseñó diversos ejercicios para fortalecer el suelo pélvico como son los de Kegel y los hipopresivos, a través de un videos(29)(30)(31) (ANEXO 6) .Para la rehabilitación o el fortalecimiento se pueden llevar a cabo otras técnicas como: biofeedback y la estimulación eléctrica (32)(28). Se explica cada una de ellas en la Tabla 8,

BIOFEEDBACK	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca provocar una contracción pasiva de los músculos.</li> <li>- Está indicada cuando la mujer tiene dificultades para contraer la musculatura pélvica de forma voluntaria.</li> <li>- Se aplican unas corrientes eléctricas de distinta frecuencia en el nervio o sobre el músculo pélvico para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consiste en administrar pequeñas dosis de estimulación eléctrica, con los electrodos que se colocan en el interior de la vagina o del recto.</li> <li>- Con el fin de fortalecer los músculos de la parte inferior de la pelvis y de los músculos más cercanos.</li> </ul>

<p>mejorar el tono.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudan a la mujer a tomar conciencia de los músculos a través de un perioneómetro (dispositivo digital con sonda vaginal hinchable).</li> <li>- Esta prueba sólo se puede realizar por personas cualificadas que se encargan de traducir las contracciones musculares en señal gráfica, acústica o ambas, para ver el trabajo realizado.</li> <li>- Evalúa los progresos de rehabilitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se puede usar tanto si la paciente tiene incontinencia urinaria de esfuerzo o de urgencia.</li> </ul>
---	--

**Tabla 8 Biofeedback y Estimulación Eléctrica**

#### CUARTA SESIÓN

Finalmente se habló sobre cómo abordar el problema cuando ya está avanzado y los métodos de prevención ya no son efectivos.

Existen:

- El tratamiento quirúrgico, se lleva a cabo si hay un diagnóstico médico, la cirugía variará dependiendo de cada caso.
- Tratamiento farmacológico (es específico para cada tipo de incontinencia urinaria).

Por último se les explico los distintos tipos de materiales absorbentes que hay. Que los absorbentes minimizan las repercusiones de la IU pero que también pueden confundir a la hora de realizar un diagnóstico o poner tratamiento.

Se recomiendan los absorbentes de un solo uso, de polímeros superabsorbentes y que no sean perfumados (23)(32).

Para finalizar rellenaron unas encuestas, con el fin de conocer su satisfacción por las actividades que se han visto a lo largo de este programa (ANEXO 7).



## 6. CRONOGRAMA

En este cronograma se puede ver la distribución de las distintas sesiones y los días en los que se ha realizado (Tabla 9).

ACTIVIDADES	2 DE MAYO		9 DE MAYO	
	MAÑANA	TARDE	MAÑANA	TARDE
¿QUÉ ES LA INCONTINENCIA URINARIA?				
TERAPIA CONDUCTUAL (consejos para tratar o para adaptarse a la nueva situación.) Y TRATAMIENTO REHABILITADOR (bolas chinas y conos vaginales)				
EJERCICIOS PARA FORTALECER EL SUELO PÉLVICO				
TRATAMIENTO				

Tabla 9 Cronograma

## 5.3 EJECUCIÓN

Las sesiones tuvieron una gran acogida en el pueblo, se interesaron unas 15 personas, pero tuvimos en cuenta el orden de inscripción y la edad que tuvieran. Se leyó lo que habían respondido en las encuestas para orientar la charla hacia un tema u otro. Todas ellas tenían incontinencia, aunque no estaba muy avanzada.

El primer día se mostraban algo nerviosas, ya que no sabían en qué consistía, pero enseguida alguna se atrevió a preguntar, aunque la mayoría tenían una actitud más reservada. Durante la segunda sesión, se les veía muy atentas e interesadas cuando se les explicaba los consejos que tenían que seguir.

Durante el fin de semana siguiente al comenzar los ejercicios no se les notaba muy convencidas, pero cuando se dieron cuenta que no era muy complicado acabaron entusiasmadas con ganas de repetirlos.

Poco a poco el grupo se fue abriendo, es cierto que aquellas que les costaba más tampoco preguntaron mucho, pero si que coincidieron todas en que está charla les había servido para saber más sobre la incontinencia, que lo iban a intentar poner en práctica y me dieron las gracias porque les parecieron unas charlas muy interesantes e instructivas.

## 5.4 EVALUACIÓN

En la última sesión se les pasó la encuesta de satisfacción para saber que les había parecido estas charlas. La mayoría respondieron que estaban muy satisfechas con la información recibida, aunque quizás en ocasiones hubo falta de interacción. Todas estaban de acuerdo en que se podía haber preparado más ejercicios para fortalecer el suelo pélvico.

Como queremos mejorar su calidad de vida en un año, para ello iremos realizando revisiones. La primera se llevará a cabo a los cuatro meses, en el mismo lugar y durante ese día volverán a rellenar la primera encuesta para ver el grado de incontinencia y su afectación a la vida diaria.

Nos dieron sus correos electrónicos y sus números de teléfono para contactar con ellas, con el fin establecer una comunicación para comprobar si han puesto en prácticas todos aquellos consejos, ejercicios que se les ofertó, así como si su calidad de vida ha mejorado.

## 6.CONCLUSIONES

Las charlas han servido para que las mujeres sean más conscientes sobre el problema de la incontinencia urinaria, han entendido que aunque no es algo normal para su edad, si que está muy extendido entre las mujeres con su misma edad.

Tienen intención de poner en práctica los consejos que se les ha dado, para evitar que avance y facilitarles el día a día. Se han dado cuenta de aquellas cosas que no hacían bien con lo que el riesgo de sufrir incontinencia aumentaba.

Alguna ha decidido apuntarse a pilates (actividad que se realiza en el polideportivo de Ágreda), para aprender más ejercicios para fortalecer el suelo pélvico. He recibido información de que hay más mujeres interesadas en estas charlas.

Personalmente me ha servido para darme cuenta de que mi programa de salud puede ayudar en un momento dado a mejorar la calidad de vida de personas que conozco desde bien pequeña.



## 7.CARTA DESCRIPTIVA

En la Tabla 10, Tabla 11, Tabla 12 y Tabla 13 se van a mostrar las distintas actividades que se van a realizar;

### SESIÓN 1: ¿QUÉ ES LA INCONTINENCIA?

TEMA	PROCEDIM.	MATERIAL	TIEMPO
Presentación	Se procedió a la lectura del tríptico para que conocieran las distintas actividades que se iban a desarrollar.	Tríptico	5´
Qué es la IU	Mediante un power point se fue leyendo e interactuando con los pacientes sobre los distintos temas.  Se les animó a que participen.  A que descubriesen por ellas mismo el tipo de IU que tienen.  Les ayudamos a que entiendan por qué con la llegada de la menopausia es más probable que aparezca IU, por la disminución de los estrógenos provocando la debilidad de los músculos del suelo pélvico. Así como otros factores de riesgo.	Power, folios y encuesta	30´
Tipos de IU			
Reflexión sobre el tipo de IU			
Como afecta la menopausia a la IU			
Factores de Riesgo			
Dudas y preguntas.	Abiertamente o a través de un folio, nos podían preguntar sobre cualquier tema que les preocupara, así como las dudas generadas durante la sesión.	Folios	30´

**Tabla 10. Sesión 1: ¿Qué es la incontinencia?**

## SESIÓN 2: Técnicas de modificación conductual y Tratamiento Rehabilitador

TEMA	PROCEDIMIENTO	MATER.	TIEM..
Consejos: - medidas educativas para mejorar la incontinencia - Información útil para su vida diaria - Alimentación - ....	Se les entregó una hoja con los consejos que sería útil o conveniente que siguieran y se les explicó a fondo cada uno de ellos.	Power point y hoja de consejos	15´
Terapia para rehabilitar el suelo pélvico: bolas chinas y conos vaginales	Se trajo unas bolas chinas y unos conos y junto con el power se les fue informando del modo de utilización, limpieza, eficacia...	Power point, bolas chinas y conos vaginales	15´
Dudas y preguntas	Abiertamente o a través de un folio, nos podían preguntar sobre cualquier tema que les preocupara, así como las dudas generadas durante la sesión.	Folios	30´

Tabla 11. Sesión 2: Técnicas de modificación conductual

## SESIÓN 3: Ejercicios de rehabilitación:

TEMA	PROCEDIMIENTO	MET	TIEMPO
Explicación del suelo pélvico	Con el power se fue informando de, qué es el suelo pélvico, los ejercicios que hay para fortalecer los músculos del suelo pélvico...	Power Point	10´
Ejercicios de Kegel			
Hipopresivos			
Biofeedback			
Estimulación eléctrica			

Sesión de ejercicios de Kegel	Se puso un video que les informaba de cómo son los ejercicios de Kegel, respiración, posturas, tiempo de realización...	Video.	20 ´
Dudas y preguntas	Abiertamente o a través de un folio, nos podían preguntar sobre cualquier tema que les preocupara, así como las dudas generadas durante la sesión.	Folio.	30 ´

**Tabla 12. Sesión 3: Ejercicios de rehabilitación**

#### SESIÓN 4: Tratamiento

TEMA	PROCEDIMIENTO	MATERI.	TIEM.
Tto. Quirúrgico	Medidas que tiene que decir especialistas.	Power	5 ´
Tto. Farmacológico			
Materiales absorbentes	Se informó sobre los distintos materiales que hay.	Power	10 ´
Dudas y preguntas	Abiertamente o a través de un folio, nos podían preguntar sobre cualquier tema que les preocupara, así como las dudas generadas durante la sesión.	Folio	15 ´
Encuesta de satisfacción	Se les pasó una encuesta para que ellas dijeran que les había parecido el programa, si hubieran cambiarían algo....	Encuesta	10 ´
Merienda	Se realizó una merienda para despedir las charlas.		

**Tabla 13. Sesión 4: Tratamiento**





## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. De Castro AF, Cusí LP, Asensio AA. Incontinencia urinaria. Servicio de Urología, ICNU, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.2008 [citado 9 de mayo de 2015.]  
Disponible en:  
[http://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna\\_rev%281%29.pdf](http://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev%281%29.pdf)
2. Cervera Deval J, Serralta Davia I, Macia Pareja C, Moreno Alzuyet J, Mayoral Azofra E. Incontinencia urinaria: ¿Un problema oculto? Rehabilitación. 2004;38(1):1-6.  
Disponible en: [http://ac.els-cdn.com.roble.unizar.es:9090/S0048712004734131/1-s2.0-S0048712004734131-main.pdf?\\_tid=bfbe351c-b076-11e4-8dbb-00000aab0f02&acdnat=1423498659\\_e78e60a4da77269e3c5d22d56ec57b9c](http://ac.els-cdn.com.roble.unizar.es:9090/S0048712004734131/1-s2.0-S0048712004734131-main.pdf?_tid=bfbe351c-b076-11e4-8dbb-00000aab0f02&acdnat=1423498659_e78e60a4da77269e3c5d22d56ec57b9c)
3. García-Astudillo E, Pinto-García MP, Laguna-Sáez J. Incontinencia urinaria: frecuencia y factores asociados. Fisioterapia [Internet].2014;  
Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0211563814001370>
4. Nieto Blanco E, Camacho Pérez J, Dávila Álvarez V, Ledo García MP, Moriano Bejar P, Pérez Lorente M, et al. Repercusión de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 65 años en un área sanitaria de Madrid. Enferm Clínica. 2004;14(3):129-35.  
Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1130862104738711>
5. Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Rev Cuba Obstet Ginecol. diciembre de 2007;33(3):0-0.  
Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2007000300009&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300009&lang=es)
6. Pérez-Roncero GR, Martínez-Dearth R, López-Baena MT, Ornat-Clemente L. Síntomas relacionados con el climaterio en mujeres residentes en la provincia de Zaragoza. Enferm Clínica. noviembre de 2013;23(6):252-61.  
Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1130862113001502>

7. Hernández RJ, Maudó CM, Manzano VMG, Losada PC, Murillo MAG. Incontinencia urinaria, soja y bolas chinas. *Enfuro*. 2008;(108):6-9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2932167>
8. Hillard T. The postmenopausal bladder. *Menopause Int*. junio de 2010;16(2):74-80. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20729499>
9. De Cetina CT. Los síntomas en la menopausia. *Rev Endocrinol Nutr*. 2006;14(3):141-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2006/er063e.pdf>
10. Ros CN, Bueno MCL, Valencia BE, Gorraíz CE, Arrón RL. Pasado, presente y futuro de la incontinencia urinaria. *Enfuro*. 2004;(89):8-10. Disponible en: <file:///C:/Users/Jesus/Downloads/Dialnet-PasadoPresenteYFuturoDeLaIncontinenciaUrinaria-3100241.pdf>
11. Olcoz Ruiz A. Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria. 2013; [citado 9 de mayo de 2015]; Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/7845>
12. Pérez AH. Calidad de vida y función sexual en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp Organo Of Difus Asoc Esp Urol*. 2008;32(6):624-8. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2660281>
13. Morales MM. INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA. *Rev MEDICA COSTA RICA Centroam*. 2012;69(602):225-30. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc123l.pdf>
14. Huan J. Chang, Cassio Lynm, Richar M. Glass; Incontinencia urinaria en mujeres mayores. *DE JAMA HPEP DE JAMA HPEP* 2010;303(21) [citado 9 de mayo de 2015]; Disponible en: <file:///C:/Users/Jesus/Downloads/pdfpat060210.pdf>
15. De Enciso MS, Seijas EV, Silva M del CL, Fernández M del CR. Incontinencia urinaria y mujer: un problema frecuente y olvidado. *Med Gen*. 2006;(91):790-3. Disponible en: [http://www.mgyf.org/medicinageneral/revista\\_91/pdf/790\\_793.pdf](http://www.mgyf.org/medicinageneral/revista_91/pdf/790_793.pdf)
16. Martínez-Agulló E, Ruiz-Cerdá JL, Arlandis S, Rebollo P, Pérez M, Chaves J. Análisis del síndrome de vejiga hiperactiva y de la incontinencia urinaria en mujeres laboralmente activas entre 25-64 años: Estudio EPICC. *Actas Urol Esp*. agosto de 2010;34(7):618-24. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062010000700008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062010000700008&script=sci_arttext)

17. Brenes D.F, Almeida D.D, Ayuso P. Informe ONI Percepción del Paciente con Incontinencia Urinaria (IU). Observatorio Nacional de la Incontinencia. España. 2009  
Disponible en: [http://www.observatoriodelaincontinencia.es/pdf/Percepcion\\_Paciente\\_IU.pdf](http://www.observatoriodelaincontinencia.es/pdf/Percepcion_Paciente_IU.pdf)
18. Geanini-Yagüez A, Fernández-Cuadros ME, Nieto-Blasco J, Ciprián-Nieto D, Oliveros-Escudero B, Lorenzo-Gómez MF. EMG-biofeedback en el tratamiento de la incontinencia urinaria y calidad de vida. Rehabilitación. enero de 2014;48(1):17-24.  
Disponible en: [http://ac.els-cdn.com.roble.unizar.es:9090/S0048712013001096/1-s2.0-S0048712013001096-main.pdf?\\_tid=b29cfd66-ea6c-11e4-a28b-00000aacb361&acdnat=1429871510\\_214e49aa7a731a129dbe3334e9903796](http://ac.els-cdn.com.roble.unizar.es:9090/S0048712013001096/1-s2.0-S0048712013001096-main.pdf?_tid=b29cfd66-ea6c-11e4-a28b-00000aacb361&acdnat=1429871510_214e49aa7a731a129dbe3334e9903796)
19. Fernández-Delgado L, Peñalver Pérez M, Sánchez S. Un estudio sobre la incontinencia urinaria femenina y la afectación en la calidad de vida. PARANINFO DIGITAL. Universidad de Murcia. ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013. [citado 9 de mayo de 2015]  
Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n19/pdf/167d.pdf>
20. Gavira Iglesias J. Grupo Cordobés para el Estudio de la Incontinencia Urinaria. Implantación de un programa en incontinencia urinaria en un centro de salud. Aten Primaria. 2003;31(7):446-52.  
Disponible en: [http://ac.els-cdn.com.roble.unizar.es:9090/S0212656703792051/1-s2.0-S0212656703792051-main.pdf?\\_tid=090d2286-d846-11e4-9cb0-00000aab0f6c&acdnat=1427875783\\_0c71a7fc9292e4e01e18d60a1bb04b10](http://ac.els-cdn.com.roble.unizar.es:9090/S0212656703792051/1-s2.0-S0212656703792051-main.pdf?_tid=090d2286-d846-11e4-9cb0-00000aab0f6c&acdnat=1427875783_0c71a7fc9292e4e01e18d60a1bb04b10)
21. Rodríguez Adams EM, Martínez Torres JC, Díaz Acosta D, Ros Montenegro A, Abreu Pérez Y. IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA PARA LA REEDUCACION DEL SUELO PELVICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA. Rev Habanera Cienc Médicas. septiembre de 2009;8(3):0-0.  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300013)
22. Morilla Herrera JC, Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. Guía de atención a pacientes con incontinencia urinaria. Granada: Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria; 2007.  
Disponible en: [http://www.asanec.es/bibliografias/GUIA%20IU%20PDF%20REVISADA%2021\\_11\\_2007ZIP.pdf](http://www.asanec.es/bibliografias/GUIA%20IU%20PDF%20REVISADA%2021_11_2007ZIP.pdf)

23. Robles JE. La incontinencia urinaria. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. SciELO Espana; 2006. p. 219-31. [citado 9 de mayo de 2015]  
Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29n2/revision2.pdf>
24. Thüroff JW, Abrams P, Andersson K-E, Artibani W, Chapple CR, Drake MJ, et al. Guías EAU sobre incontinencia urinaria. Actas Urol Esp. julio de 2011;35(7):373-88.  
Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/roble.unizar.es:9090/S0210480611001574/1-s2.0-S0210480611001574-main.pdf?\\_tid=053b5072-d94c-11e4-b36c-00000aab0f6b&acdnat=1427988305\\_6338870b9fbebcbfd03c1fe347c239aed](http://ac.els-cdn.com/roble.unizar.es:9090/S0210480611001574/1-s2.0-S0210480611001574-main.pdf?_tid=053b5072-d94c-11e4-b36c-00000aab0f6b&acdnat=1427988305_6338870b9fbebcbfd03c1fe347c239aed)
25. Geriatria, Incontinencia urinaria prevención y tratamiento. Pons BB. El Medico Solo No Basta. 1ª edición. Madrid. Arán Ediciones. 2008. pg: 77-81.  
Disponible en: [https://books.google.es/books?id=Fx4A4B6QtHEC&pg=PA77&dq=alimentaci%C3%B3n+para+prevenir+incontinencia+urinaria&hl=es&sa=X&ei=c esjVfqfHcveUeGihPgO&redir\\_esc=y#v=onepage&q=alimentaci%C3%B3n%20para%20prevenir%20incontinencia%20urinaria&f=false](https://books.google.es/books?id=Fx4A4B6QtHEC&pg=PA77&dq=alimentaci%C3%B3n+para+prevenir+incontinencia+urinaria&hl=es&sa=X&ei=c esjVfqfHcveUeGihPgO&redir_esc=y#v=onepage&q=alimentaci%C3%B3n%20para%20prevenir%20incontinencia%20urinaria&f=false)
26. Abalo R, Da Cuña I. Fisioterapia preventiva en las disfunciones del suelo pélvico en el posparto. Fisioterapia. marzo de 2013;35(2):82-7.  
Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/roble.unizar.es:9090/S0211563812001344/1-s2.0-S0211563812001344-main.pdf?\\_tid=ee40a822-d923-11e4-a89e-00000aacb362&acdnat=1427971087\\_efacf28f477c2013ddd9535180bde6d1](http://ac.els-cdn.com/roble.unizar.es:9090/S0211563812001344/1-s2.0-S0211563812001344-main.pdf?_tid=ee40a822-d923-11e4-a89e-00000aacb362&acdnat=1427971087_efacf28f477c2013ddd9535180bde6d1)
27. Ruiz MAK, Gallego Molina J, Gavilán Díaz M. Esferas vaginales: función terapéutica. Cult Los Cuid Rev Enferm Humanidades. 2014;18(40):93-8.  
Disponible en: <http://www.index-f.com/roble.unizar.es:9090/cultura/40pdf/4012.pdf>
28. Suelo pélvico y embarazo. Muñoz Ledesma A.M, Bermejo Aycart J.I. Guía de la gestación. Navarra. Leer-e. 2013. 204 p.  
Disponible en: [https://books.google.es/books?id=QQvIkZYYs2sC&pg=PT173&dq=uso+de+las+bolas+chinas+en+la+incontinencia+urinaria&hl=es&sa=X&ei=0uUjVaXtBorpUtSfg5gB&redir\\_esc=y#v=onepage&q=uso%20de%20las%20bolas%20chinas%20en%20la%20incontinencia%20urinaria&f=false](https://books.google.es/books?id=QQvIkZYYs2sC&pg=PT173&dq=uso+de+las+bolas+chinas+en+la+incontinencia+urinaria&hl=es&sa=X&ei=0uUjVaXtBorpUtSfg5gB&redir_esc=y#v=onepage&q=uso%20de%20las%20bolas%20chinas%20en%20la%20incontinencia%20urinaria&f=false)
29. Grossmann i Camps Mireia. El suelo pélvico, el periné, el gran desconocido y olvidado [Internet]. [citado 10 de mayo de 2015].  
Disponible en: <http://www.crianzanatural.com/art/art214.html>
30. Sanchez Rebollo AI. Ejercicios de Kegel. Ser padres [Internet] [citado 10 de mayo de 2015].  
Disponible en: <http://www.serpadres.es/embarazo/ejercicios-belleza-embarazo/articulo/ejercicios-de-kegel>

31. Walker C. El suelo pélvico ¿por qué debemos fortalecerlo. Ser padres (Internet) [citado 10 de mayo de 2015].  
Disponible en: <http://www.serpadres.es/embarazo/ejercicios-belleza-embarazo/articulo/el-suelo-pelvico-por-que-debemos-fortalecerlo>
32. Pena Outeiriño JM, Rodríguez Pérez AJ, Villodres Duarte A, Mármol Navarro S, Lozano Blasco JM. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. Actas Urol Esp. agosto de 2007;31(7):719-31.  
Disponible en. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062007000700004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062007000700004&script=sci_arttext)



**ANEXO**





## ANEXO 1

### ENCUESTA

En primer lugar gracias por acceder a contestar estas preguntas. Se trata de una encuesta totalmente anónima sin ánimo de lucro cuyos resultados se van a utilizar con fines educativos y sanitarios. Por favor necesitamos que sean lo más sinceras posibles a la hora de contestar las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

- ¿Cuántos años tiene?.....
- Ha pasado ya la menopausia.....
- Si la respuesta anterior es un si ¿a qué edad la tuvo?.....
- ¿Ha tenido hijos? ¿Cuántos?
- ¿Desde que sufrió la menopausia ha tenido pérdidas de orina? ¿ya las sufría de antes?.....
- ¿Cuándo tiene pérdidas de orina?.....
- .....

Si la respuesta anterior es afirmativa pasaremos a realizar dos cuestionarios, una para saber el grado de incontinencia que usted tiene que es la ESCALA ICIQ-SF. Y el cuestionario de I-QOL (Incontinence Quality Of-life Measure), para saber cómo le afecta a su vida diaria. Sino ya hemos acabado con la encuesta. Muchas gracias por su colaboración.

#### **ESCALA ICIQ-SF**

1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (marque solo una respuesta)
 

Nunca	0
Una vez a la semana	1
2-3 veces/semana	2
Una vez al día	3
Varias veces al día	4
Continuamente	5
  
2. Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no) (marque solo una respuesta)
 

No se me escapa nada	0
Muy poca cantidad	2
Una cantidad moderada	4
Mucha cantidad	6
  
3. ¿En qué medida estos escapes de orina que tiene han afectado a su vida diaria?
 

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
  
4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pasa a Ud.
  - Nunca
  - Antes de llegar al servicio
  - Al toser o estornudar

- Mientras duerme
- Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio
- Cuando termina de orinar y ya se ha vestido
- Sin motivo evidente
- De forma continua

***A continuación responderá el test de I-QOL.***

Las respuestas a las preguntas que se van a enunciar a continuación tendrán que ser numeradas del 1 al 5, siendo:

1: siempre 2: casi siempre 3: moderado 4: un poco 5: nunca

1. Me preocupa no poder llegar a tiempo al servicio.....
2. Me preocupa toser y estornudar.....
3. Tengo que tener cuidado al ponerme de pie cuando estoy sentada.....
4. Me preocupa saber dónde están los servicios en un lugar nuevo.....
5. Me siento deprimida.....
6. No me siento libre para estar fuera de casa durante mucho tiempo.....
7. Me siento frustrada porque la incontinencia me impide hacer lo que quiero.....
8. Me preocupa que los demás noten que huelo a orina.....
9. Tengo siempre presente la incontinencia.....
10. Para mí es importante desplazarme con frecuencia al servicio.....
11. Debido a mi incontinencia, es importante planear cada detalle con antelación.....
12. Debido a mi incontinencia empeore con los años.....
13. Tengo problemas para tener un buen sueño nocturno.....
14. Me preocupa la situación de vergüenza o humillación por la incontinencia.....
15. La incontinencia me hace sentir que no tengo buena salud.....
16. Mi incontinencia me hace sentir desvalida.....
17. Disfruto menos de la vida debido a la incontinencia.....
18. Me preocupa orinarme.....
19. Siento que no tengo control sobre mi vejiga.....
20. Tengo que tener cuidado con lo que bebo.....
21. La incontinencia limita mi variedad de vestuario.....
22. Me preocupa las relaciones sexuales.....

**CUESTIONARIO ICIQ-SF**

Este cuestionario nos ayuda a identificar a las personas que tienen incontinencia urinaria. Consta de 3 ítems que miden la frecuencia de las pérdidas, la cantidad y el grado de afectación en la calidad de vida. La puntuación total es el resultado de la suma de los 3 primeros ítems, oscilando entre 0 y 21, siendo indicador de incontinencia urinaria cualquier puntuación superior a 0. Y por otro lado sin formar parte de la puntuación, consta de 8 preguntas para determinar el tipo de incontinencia.

***El test de I-QOL.***

Cuya validación al español consta de una consistencia interna, medida por el índice alfa de cronbach de 0,92, para investigar la afectación en la calidad de vida. Se utiliza el índice alfa de cronbach ya que estamos midiendo la calidad de vida que no es algo medible.

Consta de 22 ítems que se dividen en tres subescalas,

- comportamiento de evitación y limitación de la conducta en 8 ítems.
- preguntas relacionadas con los síntomas de incontinencia mixta, determinado por la no realización de actividades sociales por miedo a no llegar o no encontrar un baño cerca y mojarse.
- Repercusión psicosocial en 9 ítems.
- Sentimientos de vergüenza en la relación social en 5 ítems,



## ANEXO 2

### CARTEL

**NO LO ACHAQUES A LA EDAD**



Infórmate en la Sede de las Mujeres del Moncayo

Lunes y Miércoles 18:00-20:00


Llamando al 696933109



## ANEXO 3

## TRIPTICO

<p><b>PORQUÉ ACUDIR A ESTE PROGRAMA DE SALUD:</b></p> <p>TIENES MIEDO A REIRTE POR.....</p> <p>TIENES MIEDO A TOSER POR...</p> <p>TIENES MIEDO A BEBER MÁS POR.....</p> <p>SI NO HAY UN BAÑO CERCA YA NO</p> <p>DISFRUTA IGUAL POR</p> <p>MIEDO A.....</p> <p><b>NOSOTROS</b></p> <p><b>PODEMOS</b></p> <p><b>AYUDARTE</b></p> 	 <p><b>Colaboradores</b></p> <p>Asociación de Mujeres del Moncayo</p> <p>Ayuntamiento de Ágreda</p> 	<p><b>PROGRAMA DE SALUD PARA MUJERES POSTMENOPAUSICAS CON INCONTINENCIA URINARIA</b></p> 
---	---	---

<p><b>¿QUÉ ES LA INCONTINENCIA URINARIA?</b></p> <p>Es cualquier pérdida involuntaria de orina que supone un problema social o higiénico</p> <p>La IU afecta más al sexo femenino y especialmente entre las mujeres postmenopáusicas, aunque también puede aparecer en los hombres y a cualquier edad</p> <p>A pesar de todo lo que ha evolucionado la sociedad la IU todavía sigue siendo un tema tabú,</p>	<p><b>SÁBADO 2 DE MAYO</b></p> <p><b>A LAS 11 DE LA MAÑANA</b></p> <p><b>1ª SESIÓN: ¿QUÉ ES LA INCONTINENCIA URINARIA (IU)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la incontinencia urinaria?</li> <li>• Aumento de la IU con la llegada de la menopausia.</li> <li>• Tipos de IU</li> </ul> <p><b>A LAS 6 DE LATARDE</b></p> <p><b>2ª SESIÓN: TERAPIA CONDUCTUAL Y TERAPIA REHABILITADORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejos (alimentación, aseo, cambios en la vida diaria)</li> <li>• Terapia de rehabilitación: bolas chinas y conos vaginales</li> </ul>	<p><b>SÁBADO 9 DE MAYO</b></p> <p><b>A LAS 11 DE LA MAÑANA</b></p> <p><b>3ª SESIÓN: EJERCICIOS PARA FORTALECER EL SUELO PÉLVICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzamiento del suelo pélvico</li> <li>• Biofeedback</li> <li>• Estimulación eléctrica.</li> </ul>  <p><b>A LAS 6 DE LATARDE</b></p> <p><b>4ª SESIÓN: TRATAMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento quirúrgico.</li> <li>• Tratamiento farmacológico</li> <li>• Material adecuado.</li> <li>• Encuesta de satisfacción.</li> </ul>
--	---	---





## **ANEXO 4**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**5 de Marzo del 2015**

Le invitamos a que participe en un programa de salud sobre la incontinencia urinaria en mujeres postmenopáusicas que se va a realizar en la villa de Ágrede.

Va a tener lugar en la sede de la asociación de las Mujeres de Moncayo de Ágrede.

Se trata de un programa de salud realizado por una alumna agredeña de enfermería. Lo único que pretende es conocer más sobre el problema de la incontinencia urinaria en las mujeres de Ágrede con una edad comprendida entre los 50-65 años, ver como les afecta a su vida diaria, si son capaces de adaptarse y darles consejos, ayudarlas a mejorar su calidad de vida.

Por este motivo le animamos a que participe en las cuatro sesiones que se realizarán el día 2 de Mayo, a las 11 de la mañana y a las 6 de la tarde y el 9 de Mayo con igual distribución. Con una duración de una hora aproximadamente. Le damos un tríptico con todas las actividades que se van a realizar cada día.

Para poder ayudarle y conocerle más le pedimos que nos rellene este cuestionario. Si usted contesta el cuestionario, sus respuestas serán confidenciales. La información se utilizará de forma anónima con fines educativos y sanitarios.

5 de Marzo de 2015

Título del Proyecto:

**PROGRAMA DE SALUD PARA MUJERES POSTMENOPAUSICAS  
CON INCONTINENCIA URINARIA**Yo, ..... (Nombre y  
apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el programa y he recibido suficiente  
información sobre el mismo.He hablado con: M<sup>a</sup> Teresa Ruiz Sabés

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el programa.

Deseo ser informado sobre los resultados del programa: sí no (marque  
lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del  
participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del programa al paciente  
mencionadoFirma del  
Investigador:

Fecha:

Consentimiento informado estudio\_\_\_\_\_

Versión\_\_\_\_\_,

fecha\_\_\_\_\_

## ANEXO 5

### CONSEJOS

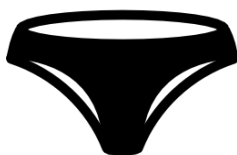


Es bueno comer soja, legumbres, hortalizas, (estas tres contienen fitoestrógenos), kiwi, piña....

**NO** se recomienda los tés, chocolate, café, cosas con especias...



Beber al menos un litro y medio de agua al día y tomar menos cantidad después de cenar.



Evitar ropa interior, fajas y pantalones ajustados.

Usar ropa interior de fibra natural (algodón).

Evitar ponerse salva-slip o compresas perfumadas, mejor cambiarse de muda cada vez que se manchen de orina.



Evitar las duchas vaginales.

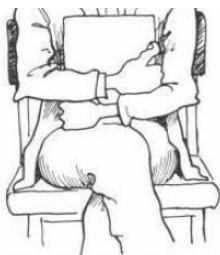
Lavarse la zona genital con jabón neutro máximo una vez al día. Si necesita lavarse varias veces al día **SOLO** con agua.



**NO FUMAR.**

**NO REALIZAR EL PIPI-STOP** (interrumpir el chorro durante la micción).

**No** pensar donde están ubicados los baños, cuando se está fuera de casa.



Contraer los músculos del suelo al hacer ejercicio, cruce la pierna y doblase hacia delante para evitar pérdidas durante la tos o otras maniobras.



Orinar cada 2-3 horas, después tomar un vaso de líquido (aunque no se tenga ganas, es para reeducar la vejiga).

Vaciar la vejiga antes de irse a dormir y salir.



Si tiene deseo de orinar (incontinencia de urgencia o normal) tiene que ir despacio al baño y realizar las contracciones rápidas.

Si realiza algún esfuerzo, se suspende, se pone tranquilo respira, relaja el cuerpo excepto la musculatura perianal, realizar las contracciones rápidas e intentar concentrarse en la respiración y pensar en otra cosa.



Debemos evitar el estreñimiento.

Hacer una vez al día de vientre.

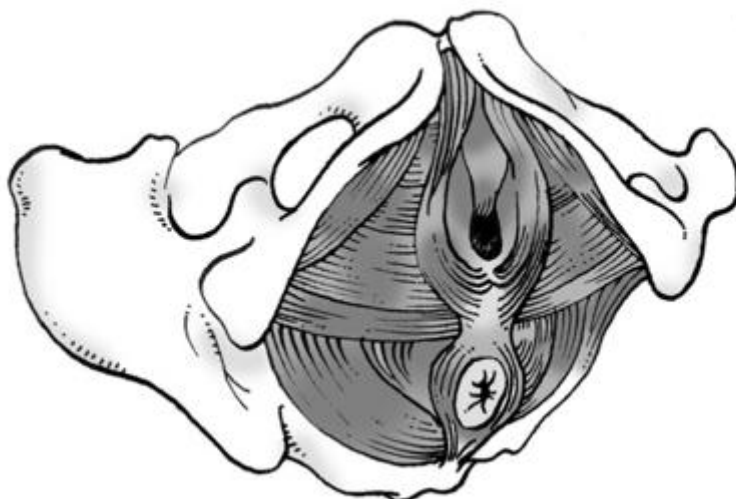
Ir al baño a hacer deposiciones siempre que lo necesites independientemente de donde estemos.

La mejor postura es la que se ve en la foto, elevar los pies e ir soplando.

## ANEXO 6

### FORTALECIMIENTO DEL SUELO PÉLVICO

Cómo se puede ver en la Figura 1, el suelo pélvico es un potente entramado de músculos que tapizan el interior de la pelvis, muchas veces pensamos que el suelo pélvico es la musculatura de los esfínteres, lo que apretamos cuando aguantamos la orina o intentamos retener un gas... pero los esfínteres son una pequeñísima parte de ellos.



**Figura 1. Suelo pélvico**

El suelo pélvico no es algo aislado, sino que forma parte de una esfera que engloba toda la zona abdómino-pelviana (la parte superior es el diafragma y el músculo respiratorio, la parte media que forman los abdominales y la columna vertebral y la parte inferior es el suelo pélvico. En la Figura 2 se observa toda la zona abdómino-pelviana.



**Figura 2. Esquema Abdómino-pelviana**

Tanto el diafragma, los abdominales y el suelo pélvico son una unidad que trabajan en equipo y si se produce algún problema en alguno de ellos va a repercutir en todos ellos.

En esta sesión nos centraremos en la rehabilitación, mejora y tonificación del suelo pélvico con el fin de que los abdominales, el diafragma y el suelo pelviano para que vuelvan a trabajar en equipo.

Los músculos del periné son difíciles de trabajar, este video nos ayuda a identificar el suelo pélvico [http://www.youtube.com/watch?v=FHE\\_NU\\_VriI](http://www.youtube.com/watch?v=FHE_NU_VriI).

Los ejercicios que más se realizan (no son los únicos realizados por los fisioterapeutas) son los de Kegel:

Son ejercicios de contracción de la vagina, el esfínter uretral y del esfínter anal. Existen 4 ejercicios de Kegel, que son el lento (participan las fibras tipo II), rápido (fibras tipo I), el ascensor y la onda.

En esta primera sesión daremos solo los dos primeros, porque para los otros se requiere un cierto dominio.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=eOu2x20S4fs>.

No importa la edad ni la posición ni tan si quiera la preparación física.

Es importante la realización y cumplimiento de los ejercicios para ejercitar los músculos y recuperar su tensión.

El grado de cumplimiento de los ejercicios de Kegel es directamente proporcional a la eficacia del tratamiento y el grado de satisfacción de la persona.

Una vez que se domina dichos ejercicios se pueden realizar de rodillas (como si se gateara), tumbada boca arriba (con las rodillas dobladas y ligeramente separadas), después (separando ligeramente las piernas) y de cuclillas (con las piernas separadas).

La duda que les surge a muchas mujeres que tienen incontinencia urinaria es cuánto tiempo tardaran en notar resultados si realizan todos los días los ejercicios de Kegel. Diversos fisioterapeutas especializados en el fortalecimiento del suelo pélvico recomiendan hacer unas 200 repeticiones diarias (cuatro series de 50), se tardará unas 6 a 12 semanas en notar resultados.

Existen otras alternativas como son los ejercicios hipopresivos que sirven para tonificar la musculatura de la faja lumbopélvica sin presionar las estructuras y órganos internos

## ANEXO 7

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

FECHA: Día  Mes  Año:

Por último, les pido que me rellenen esta encuesta. En ella hacemos preguntas sobre qué le ha parecido la charla, queremos saber su nivel de satisfacción la misma. Le recordamos que la encuesta es anónima y el único interés es educativo. Muchas gracias por su colaboración

Parte 1: Aspectos Generales:

¿Cuál es su edad?  Años

¿Cómo supiste de este programa?

- Por los carteles
- Por el correo de la Asociación
- Amigos/conocidos
- Otros (por favor, especifique)

¿Es la primera vez que participas en un evento de este tipo organizado por la Asociación de Mujeres del Moncayo?

- SI
- NO

¿Acudirías a más eventos de este tipo, como el que has acudido hoy?

- SI
- No

Por favor, valore los siguientes aspectos del programa utilizando una escala del 1 al 6, sonde 1 es "Pobre" y 6 es "Excelente"

	1	2	3	4	5	6
Facilidad para inscribirme al programa.						
Información previa sobre los detalles del programa,						
Horario del programa.						

Por favor, valore los siguientes aspectos sobre la persona que lleva a cabo el programa, utilizando una escala del 1 al 6, donde 1 es "Pobre" y 6 es Excelente

	1	2	3	4	5	6
La persona que da el programa es accesible.						
Se entienden los conceptos que nos explica.						
Nos anima a que participemos en las charlas.						
Muestra entusiasmo por su programa.						
Utiliza ejemplos útiles para explicar los temas del programa.						

Por favor, evalúa lo siguiente:

Utilizando la misma escala del 1 al 6, donde 1 es "Pobre" y 6 es "excelente"

	1	2	3	4	5	6
Las actividades impartidas en el programa.						
Los temas dados en el programa.						
Los ejercicios impartidos en el programa.						
Las encuestas que hay que rellenar durante el programa.						

¿En qué área crees que deberíamos mejorar?

¿Recomendarías este evento a otras personas?

- Si
- No



Tras terminar esta charla, siento que ha aumentado mi conocimiento sobre este tema.

- Si
- No

En general, el programa ha cubierto mis expectativas.

- SI
- No

¿Cuál es tu nivel de satisfacción general con este curso?

- Totalmente de acuerdo
- Satisfecho
- Insatisfecho
- Totalmente insatisfecho

¿Algún comentario adicional del evento?